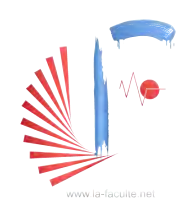
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful












Algies crânio-faciales

Sémiologie S1 Clinique

Dr N.Slimani-Bachir Chérif

Médecine interne.Pr A.Berrah

CHU de Bab El Oued

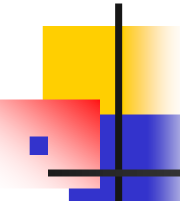
Introduction

- Les algies crâniennes : localisées au niveau de la boîte crânienne = *céphalées .*

- Les algies faciales : localisées au niveau de la face.

Dispositifs sensitifs crânio-faciales

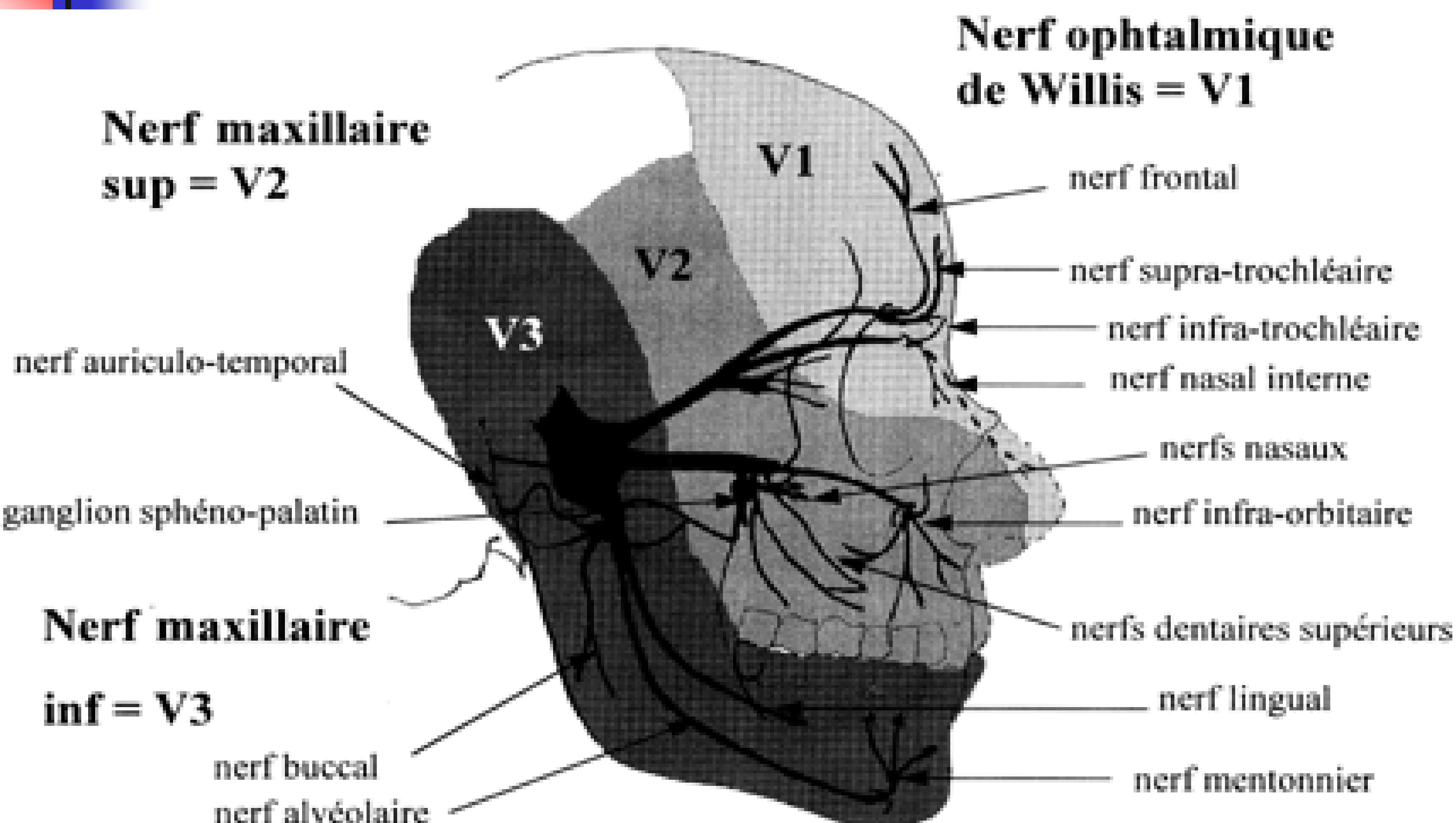
- Endocrâniens :-Vaisseaux méningés
  -Dure mère (la base du crâne)
  -Troncs artériels
  -Sinus veineux
- Exocrâniens: -Œil
  -Oreille moyenne
  -Mastoïde
  -Dents ,Muqueuse buccale
  -Muqueuse nasale,
  -Revêtement cutané
  - **Structures non douloureuses**:
  - Parenchyme cérébral, arachnoïde et piemère, grande partie de dure mère, plexus choroïdes



Exemples physiopathologiques

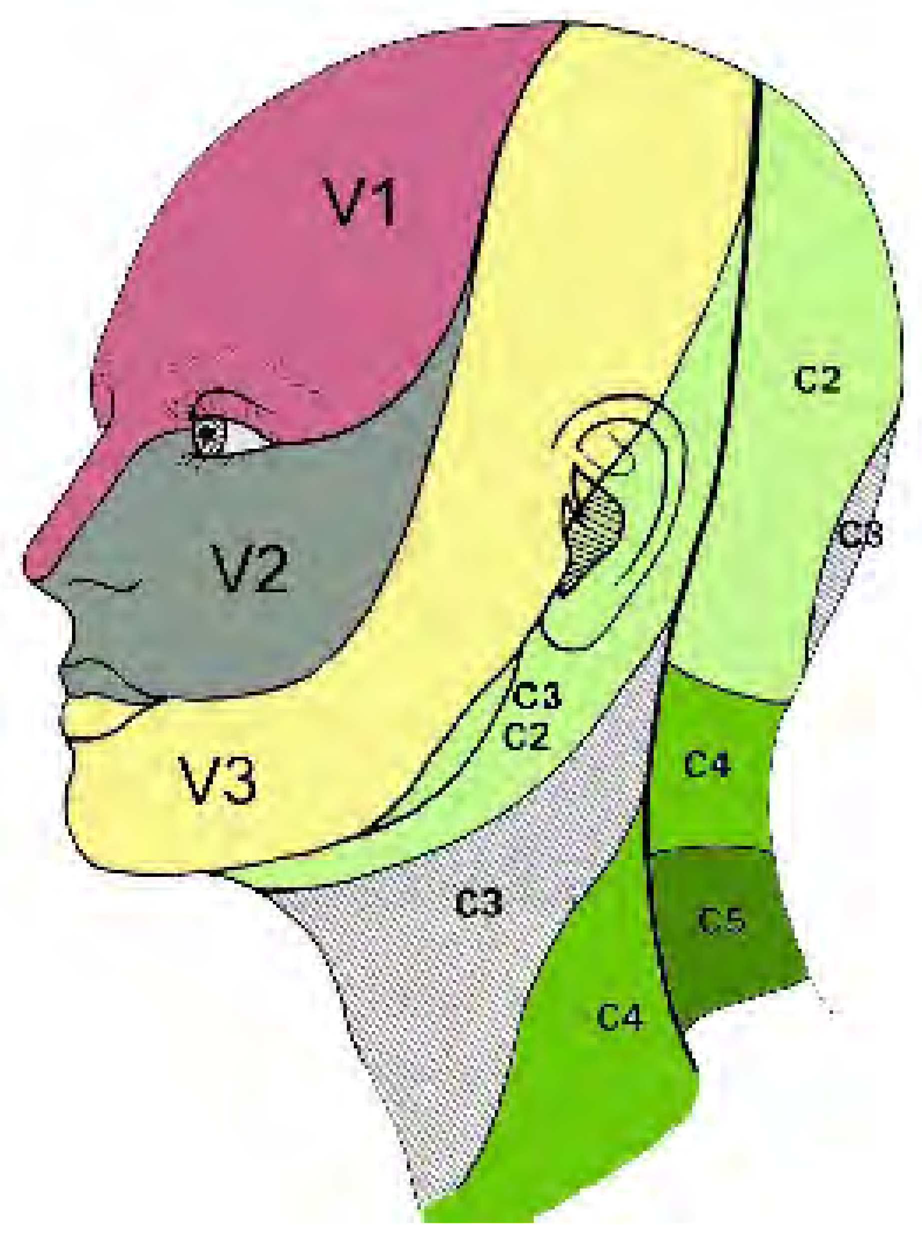
- Céphalées sus-tentorielles = 2/3 antérieur crâne (V)
- Fosse postérieure: vertex, occiput, cou (3 premiers nerfs cervicaux)
- Pulsatile: mécanisme vasculaire (sauf méningite)
- Brutale, suraiguë: hémorragie méningée
- Lente: migraine, méningite
- Paroxystique, récurrentes: algies faciales
- Fin de nuit: HTIC
- Positionnelle: hypoTA intracrânienne (fuite LCR)

Territoire d'innervation sensitive du ***trijumeau***.



Territoire d'innervation sensitive du IX, du X et des deux premières racines cervicales =

douleur projetée dans la moitié postérieure du crane de la partie postérieure du crane





- **1. Souffrance des structures sensibles du crâne :**
- *Par distorsion vasculaire*

-Compression vasculaire par un processus tumoral

-Obstruction vasculaire :thrombose

- *Par une inflammation* :-Sinusite

  -Méningite

Physiopathologie (2)

2.Vasodilatation:

- Migraines
- Algies vasculaires de la face.

3. Psychogènes /céphalée par tension douloureuse des muscles.

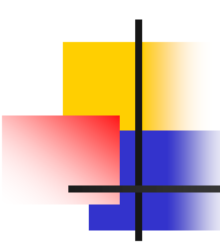
4. Idiopathiques ou essentielle : EX névralgie du Trijumeau



- Interrogatoire

- Etude clinique

Interrogatoire



- Etape fondamentale

- **Antécédents du patient**: traumatisme crânien , prises médicamenteuses,HTA,glaucome….
- Caractères de la douleur **++++++**.
- Signes fonctionnels associés : troubles visuels, troubles des fonctions supérieures

- Evaluer l’état psychologique



Etude clinique

- Devant toute algie crânio-faciale
- Examen neurologique complet et basé sur :

- Mesure de la T°A
- Prise de la température
- Recherche d'une raideur, palpation des artères temporales , *FO* ,mesure du tonus oculaire , souffle cervical.

Caractéristiques de la douleur

- *Type* :pulsatile, en casque, décharge électrique, sensation de tension
- *Siège* : -Localisé ou diffus
  -Céphalée antérieure ou postérieure
  -Crânienne ou faciale
- Mode évolutif: évolution périodique, chronique.
- Durée
- Facteurs déclenchants: mécaniques: effort ,toux , digestifs, facteurs psychogènes (émotion, stress...), mastication (zone gâchette)



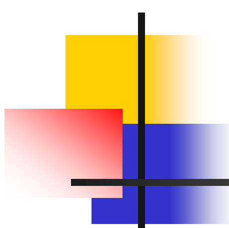
Classification

- Algies crânio-faciales vasculaires
- Algies faciales idiopathiques ou essentielles
- Algies crânio-faciales symptomatiques
- Algies crâniennes psychogènes

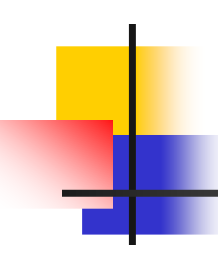
Algies crânio-faciales vasculaires

- MIGRAINES

- ALGIE FACIALE VASCULAIRE
  (CLUSTER HEADACHE)



MIGRAINES



Migraines

-Constitue un motif fréquent de consultation

-Pathologie féminine (2cas /3)

-Age de début : 10-40 ans rarement après 40 ans

-Plus de la moitié des cas : les crises surviennent en période péri menstruelles



Migraines

- Variété particulière de céphalée survenant par accès intermittent séparé par des intervalles libres survenant sur terrain particulier :
- Notion familiale, facteurs psychologiques, facteurs déclenchant+++.
- Topographie: unilatérales+++ , à bascule.
- Signes associés: nausées vomissements, irritabilité, phono phobie, photophobie .

Les variétés des migraines

- Migraine simple ou migraine commune
- Migraine accompagnée (aura).
- Migraine compliquée

Migraine simple

- Mode de début: installation rapide mais non brutale
- Précédée par des prodromes
- Siège unilatérale, sus orbitaire, temporale+++, occipitale ou diffuse
- Souvent hémicrânie alternante
- Type pulsatile
- Durée variable: 4h-72h
- Irradiations : peut s'étendre à l'autre hémiface.
- Intensité : variable
- Signes associés :Migraine Rouge : rougeur de la face, hyperhémie conjonctivale . Migraine Blanche: pâleur intense

Critères IHS de la migraine sans aura

A: Au moins 5 crises répondant aux critères B, C et D

B : La douleur doit durer 4 à 72 heures en l'absence de traitement

C : Céphalées ayant au moins 2 des caractéristiques suivantes :

1 – unilatérale

2 – pulsatile

3 – modérée ou sévère

4 – aggravée par l'effort physique

D : Lors des céphalées, présence d'au moins un des signes fonctionnels suivants :

1 – nausées et/ou vomissements

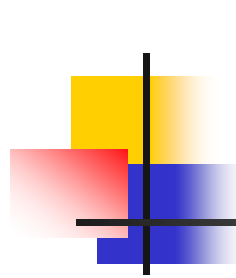
2 – photophobie et phonophobie

E: Après exclusion des céphalées symptomatiques



Migraine avec aura= Migraine accompagnée

- ***Aura*** : dysfonctionnement focal transitoire : Langage
- Sensibilité
- Vision .
- -Précède habituellement la céphalée (intervalle libre < 60 minutes), ...mais céphalée parfois absente !...
- -Apparaît sur plus de 4 minutes, dure moins de 60 minutes
- -Ophtalmologique (troubles visuels homonymes) > sensitive (paresthésie, engourdissement unilatéral) > aphasique > motrice (unilatérale)
- **2 phases dans l'aura visuelle** :
- 1ére Phase : Scotome scintillant
- 2éme Phase : Scotome aveugle ou scotome anopsique
- Scotome est Bilatéral
- Scotome est présent les yeux ouverts et les yeux fermés

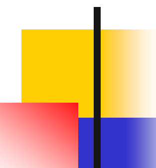


Migraine avec aura

Migraine sensitive

- Aura sensitive : 20mn
- Impression d’engourdissement
- Débute à la main
- S’étend au membre supérieur , à l’hémiface et à l’hémi langue

- Dysarthrie
- Céphalée : controlatérale à l’aura visuelle, dure 1 à 2 heures puis s’estompe progressivement



Migraine compliquée

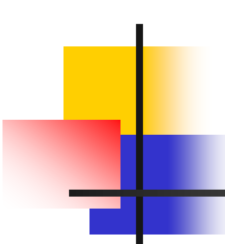
Migraine ophtalmologique

-Céphalée inaugure l'accès
- Orbitaire
- Unilatérale
- Paralysie du III, Homolatérale :
- Apparition quelques heures à quelques jours après le début de la céphalée
- Régressive au bout de 1 à 4 semaine

Migraine hémiplégique

Hémiplégie dure de 5 à 60 mn

- Puis ↪ apparition de la céphalée



ALGIE FACIALE VASCULAIRE (CLUSTER HEADACHE)

Sémiologie du Cluster Headache

-MAL DE TETE EN SALVES

-HOMME JEUNE

Début : Brutal

 Intensité : d’emblée de forte intensité

 Maximale au bout de quelques minutes

-Strictement unilatérale

 Oculaire

 Rétro-oculaire

 Péri-oculaire

 Localisée ou diffuse au front, tempe, maxillaire supérieur au maximum à tout l’hémi-extrémité céphalique

Sémiologie du Cluster Headache

- Douleur vive
- Brulure
- Transpercement
- Déchirement
- Ecrasement

-Durée : 30 mn en moyenne
- Evolution: 1 à 3 accès/jour
- Période des accès : quelques semaines (2 à 8 semaines)



Sémiologie du Cluster Headache

-Signes accompagnateurs

-Homolatéraux

- Rougeur intense de l ’hémiface
- Injection conjonctivale avec larmoiements
- Obstruction nasale avec catarrhee
- Syndrome de Claude-Bernard Horner

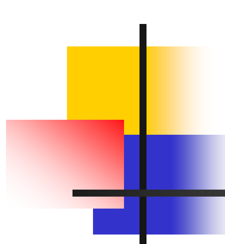
Syndrome de Claude-Bernard Horner

-Ptosis : ptose (chute) de la paupière supérieure

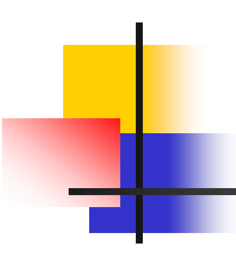
 Ptosis ↪ rétrécissement de la fente palpébrale

 Enophtalmie

 Myosis (diminution du diamètre de la pupille).

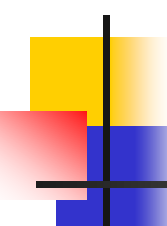


NEVRALGIE ESSENTIELLE DU TRIJUMEAU OU TIC DOULOUREUX DE TROUSSEAU



Etude sémiologique

- Femme
- Age : 50-55 ans
- Douleur discontinue
- Evolue par paroxysmes ou accès (à type d'éclairs)
- **EXAMEN NEUROLOGIQUE EST NORMAL**



Territoire de la branche du maxillaire supérieur du V

-Lèvre supérieure
- Aile du nez
- Gencive supérieure

-Type

- Secousse électrique
- Coup de couteau
- Broiement
- Arrachement
- DOULEUR EFFROYABLE



Durée et évolution

- Durée : 10 à 15 secondes à 1 à 2 minutes .

- Evolution de la crise : par plusieurs accès (salves) qui se répètent au bout quelques minutes à quelques heures
- Evolution dans le temps : périodique.
- Période : quelques jours à plusieurs semaines.
- Respecte le sommeil.



Facteurs déclenchant

- Parole
- Mastication

➢ Effleurement de la zone gâchette ou ‘Trigger zone’

 Trigger zone : zone limitée appartenant au territoire de la douleur

- Manifestations Motrices

 Tressaillement musculaire = Spasme =**TIC DOULOUREUX DE LA FACE**

- Manifestations vasomotrices : discrètes

 Rougeur

 Larmoiement



L’examen neurologique est strictement normal

ALGIES CRANIO-FACIALES SYMPTOMATIQUES

- Céphalées symptomatiques
- Algies faciales symptomatiques

Etiologies des céphalées symptomatiques=secondaires

- Causes neurologiques
- Causes vasculaires
- Causes générales
- Douleurs projetées

Causes neurologiques

❖Inflammation ou irritation des méninges
-Hémorragie méningée , méningite.....

❖HIC :
-Processus expansif : abcès , tuberculome, tumeurs cérèbrales
-Obstruction vasculaire : thrombose veineuse cérébrale

❖Céphalées post traumatique

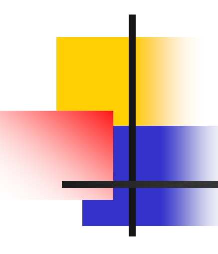
vomissement

Causes vasculaires

- Accident cérébral vasculaire d'origine ischémique ou hémorragique.

- Artérite temporale de Horton survenant chez un sujet > à 70 ans.

- Thromboses veineuses cérébrales.



Causes générales

- HTA : encéphalopathie hypertensive .
- Anémie: anoxie cérébrale
- Polyglobulie (hyperviscosité).
- hypoxie et hypercapnie.

-Devant toute céphalée

➡ Intérêt de pratiquer un examen neurologique, de prendre la TA puis un **FO.**

Douleurs projetées

-D'origine oculaire : glaucome ou baisse de l'acuité visuelle.

-D'origine sinusale : sinusite.



Les algies faciales symptomatiques

- Causes locales

- Algies symptomatiques par lésion du V



Causes locales

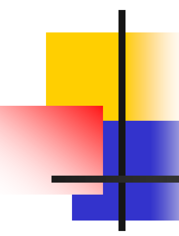
- *Oculaire : glaucome*
- *Sinusale : sinusite*
- *Cutanée*
- *Dentaire : pulpite.*

Caractéristiques des algies faciales symptomatiques d'une lésion du V

-Terrain : survient à tout âge
-Siège : touche n'importe quelle branche du V

-Evolution : par accès douloureux sur un fond douloureux permanent.

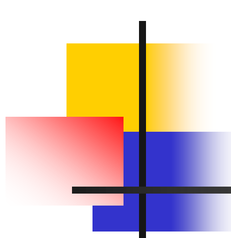
-Ne respecte pas le sommeil.
-Pas de zone gâchette.
-Non extensive.



Caractéristiques des algies faciales symptomatiques d'une lésion du V

- Examen neurologique est anormal et retrouve :
  - Atteinte du V moteur
  - Abolition du reflexe cornéen
  - Hypoesthésie du V

- Causes :
  - Lésions du tronc cérébral : sclérose en plaques.
  - Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux.
  - Zona du ganglion de Gasser.
  - Lésions des branches du V par cancer du naso-pharynx.



Céphalées psychogènes



Céphalées psychogènes

Les plus fréquentes des algies crânio-faciales.

- Les psychalgies ou cénesthopathies

- Les céphalées par tension musculaire



Les psychalgies

-Absence de sémiologie précise

-Survient sur un terrain d'anxiété et troubles de l'humeur et du comportement

-Facteurs déclenchant : psychoaffectif

Les céphalées par tension musculaire

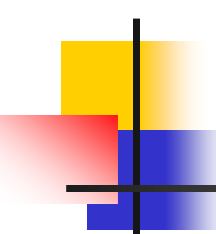
- Dues à une tension anormale des muscles para vertébraux
- Permanentes, plus marquées le matin, diminuant en fin de journée.
- *Siège : en casque, bifrontale, occipitale, cervicale.*
- *Favorisées* par une anomalie organique en particulier arthrose vertébrale et troubles visuels.

Classification de l'International Headache Society (IHS)

1 – migraine
2 – céphalées dites de tension
3 – Algies vasculaires de la face (cluster headache), hémicrânie paroxystique chronique
4 - Céphalées diverses non lésionnelles
5 – céphalées associées à un traumatisme crânien
6 – céphalées associées à des affections vasculaires
7 – céphalées associées à une perturbation intra-crânienne non vasculaire
8 – céphalées toxiques, iatrogènes, ou de sevrage
9 – céphalées associées à des infections non céphaliques
10 – céphalées associées à des perturbations métaboliques
11 – céphalées ou algies faciales associées à des perturbations du crâne, du cou, des yeux, des oreilles, du nez, des dents, ou autres structures faciales ou crâniennes
12 – névralgies crâniennes, douloureuses mononévritiques et douleurs de déafférentation
13 – céphalées inclassables

Classes 1 à 4 = céphalées primaires

Classes 5 à 11 = céphalées secondaires (ou symptomatiques)



Merci pour votre attention…….